



Llene y envíe este formulario a:

**CONDADO DE LOS ANGELES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA
CONSUMIDORES Y NEGOCIOS**
500 WEST TEMPLE STREET, B-96
LOS ANGELES, CA 90012-2706
(800) 593-8222
Sitio: dcba.lacounty.gov

FORMULARIO DE QUEJA

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

Case Number:

Category:

Date opened:

Assigned to:

Date closed:

Office:

INSTRUCCIONES: Llene ambos lados de este formulario con el uso de tinta o imprenta. Adjunte copias de documentos pertinentes a su caso como contratos, recibos, cheques cancelados, cartas, documentos legales, y anuncios comerciales. No adjunte documentos originales.

| MI INFORMACIÓN: | | | EL NEGOCIO QUE ESTOY QUEJANDO | | |
|--------------------|--------|------------------------|-------------------------------|--------|-------------|
| Nombre | | | Nombre del Negocio | | |
| Domicilio | | | Vendedor o Representate | | |
| Ciudad | Estado | Zona Postal | Dirección | | |
| Teléfono (Día) | | Teléfono (De la tarde) | Ciudad | Estado | Zona Postal |
| Teléfono Móvil | | | Teléfono | | No. de Fax |
| Correo Electrónico | | | Correo Electrónico | | |

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

1. Fecha de Transacción: _____ Cantidad Pagada: \$ _____

2. ¿Firmó un contrato o cualquier otro documento? (si contesto que sí, adjunte copias) Sí No

3. ¿Ha hablado con el negocio en respecto a esta queja? Sí No

4. ¿A quién le hace los pagos?

5. Nombre otros lugares donde ha sometido esta queja:

6. ¿Ha contratado un abogado? Sí No

7. ¿Esta queja involucra una demanda en la corte? Sí No

Complete el Otro Lado → → →

